

**STATUTS DES EDUCATEURS  
PLAN PREVISIONNEL D'ENTRAINEMENTS (2019)**

*(Document à compléter et à numériser)*

Nom : -----Prénom(s) : -----

Date de naissance : -----Profession : -----

Adresse : -----

Code Postale : -----Ville : -----

Téléphone : -----Mobile : -----

Club : -----

Téléphone : -----Mobile : -----

**PLANNING PREVISIONNEL D'ENTRAINEMENT**

Stage d'entraînement : -----

Equipe entraînée : ----- Niveau : -----

SEMAINE	Horaires	Niveau	Stade	Horaires	Niveau	Stade
<b>Lundi</b>						
<b>Mardi</b>						
<b>Mercredi</b>						
<b>Jeudi</b>						
<b>Vendredi</b>						
<b>Samedi</b>						
<b>Dimanche</b>						

Signature de l'éducateur